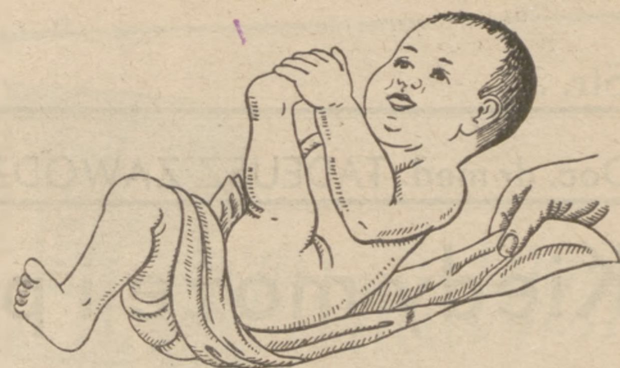
Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI



REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 do 18.
Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23.
Konto w P. K. O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ
1/1 str. — Zł. 800
½ str. — Zł. 400
¼ str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok II | Warszawa, 25 marca 1937 r. | Nr 3 (4)

Wszystkim Współpracownikom, Czytelnikom i Przyjaciołom naszego pisma z okazji nadchodzących

ŚWIĄT WIELKANOCNYCH

najserdeczniejsze życzenia przesyła

Redakcja „Głosu Położnej"

Co czynić?

Jesienią r. b. ma się odbyć wszechpolski zjazd związków położnych. Aczkolwiek od zjazdu dzieli nas jeszcze przeszło pół roku, to jednak najwyższy, zdaniem naszym, czas rozpocząć dyskusję nad tym, jakie są jego zadania.

Wydaje się nam, że naczelnym hasłem zjazdu winna się stać obrona *zawodu* i to hasło daje już nam wytyczne jego prac.

Obrona zawodu położnej nie jest bynajmniej rzeczą prostą. Zawód położnej należy do tych zawodów w Polsce, którym stawia się coraz większe wymagania, którym zakreśla się coraz trudniejsze do zdobycia kwalifikacje — przy równoczesnym zwężaniu uprawnień i zakresu działania.

Wykształcenie ogólne, wymagane przy przyjęciu do szkół położnych, program tych szkół, praktyka — to wszystko tworzy z nowoczesnej położnej doskonale wykwalifikowaną siłę fachową do niesienia pomocy lekarskiej. Bynajmniej nie zamierzamy krytykować systemu wyszkolenia położnych, ani też nie mamy zamiaru wysuwania żądań w kierunku ułatwienia kursu nauki czy przygotowania do tego trudnego i odpowiedzialnego zawodu. Każdy zawód winien czynić największe wysiłki w kierunku jak najlepszego wykształcenia swych przedstawicieli. To czego pragniemy, to czego stanowczo żądamy, to innego ustosunkowania się do zawodu położnej, do jego uprawnień.

Jeśli położne z takim wysiłkiem zdobywają swoje doskonałe kwalifikacje zawodowe, to fakty te powinny pociągnąć za sobą rozszerzenie zakresu ich działalności, a przynajmniej ukrócić nieustanne ataki z różnych stron, skierowane przeciwko temu zawodowi.

Któż lepiej od ogółu położnych, czytelniczek naszego pisma, wie o wszystkich utrudnieniach, skrępowaniach, przykrościach, jakimi jest najeżona praca w zawodzie?

W tym nieprzychylnym ustosunkowaniu się do zawodu położnej tkwi jakieś tragiczne nieporozumienie, jakieś niezmiernie krzywdzące niedocenianie pożytku, jaki osiąga społeczeństwo dzięki pełnej samozaparcia się pracy zawodu, tak źle traktowanego.

Toteż powiadamy: ZADANIEM ZORGANIZOWANYCH RZESZ POŁOŻNYCH JEST PODNIESIENIE I POLEPSZENIE NASTROJÓW W SPOŁECZEŃSTWIE I ŚRÓD WŁADZ W STOSUNKU DO ZAWODU. Należy raz wreszcie jasno, otwarcie i dobitnie z trybuny zjazdu wszechpolskiego przedstawić całej opinii, w jak nieprzychylnej atmosferze pod względem moralnym, i w jak ciężkich warunkach pod względem materialnym pracuje położna, ta kobieta, która jest powołana, by pod jej opieką przychodziło w zdrowiu na świat nowe pokolenie obywateli państwa, ta kobieta, na której barkach spoczywa szczytny obowiązek pilnowania zdrowia i życia milionowych rzesz matek.

Należy zmierzać ku temu, by WŁADZE ZDROWIA PUBLICZNEGO DOKŁADNIE POJĘŁY OLBRZYMIĄ ROLĘ EUGENICZNĄ, SPEŁNIANĄ PRZEZ POŁOŻNE, a w zrozumieniu tej roli należy raz wreszcie skończyć z traktowaniem surowym, nieprzyjaznym tego samarytańskiego zawodu. Tylko reforma ustawy o zawodzie położnej w kierunku rozszerzenia jej uprawnień będzie widomym znakiem właściwego zrozumienia, czym jest położna dla społeczeństwa i jaką rolę odgrywa w zapewnieniu państwu zdrowych przyszłych pokoleń.

DLA OSIĄGNIĘCIA TYCH CELÓW ZJAZD WINIEN REPREZENTOWAĆ JAK NAJSZERSZE RZESZE POŁOŻNYCH. Wszystkie położne muszą być zorganizowane w związkach położnych, bo tylko zorganizowane społeczeństwo położnych może wywrzeć wpływ na opinię publiczną i na czynniki oficjalne.

Pismo nasze, jako organ niezależny, którego jedynym celem jest służenie interesom zawodu położnej, śmie twierdzić, że zjazd winien się odbyć pod naczelnym hasłem:

WSZYSTKIE POŁOŻNE SĄ ZORGANIZOWANE W JEDNYM ZWIĄZKU DLA OBRONY SWEGO SZCZYTNEGO ZAWODU.

Prosimy o uregulowanie prenumeraty za pierwsze półrocze 1937 r.
KONTO w P. K. O. Nr 811

Zdrowie wsi

Powiatowe instruktorki położnictwa

(POWIAT LWOWSKI WPROWADZA NOWY TYP PRACOWNIKA SAMORZĄDOWEGO)

Artykuł dyskusyjny.

Opieka nad wiejską kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą jest wprawdzie przez naszą ustawę szeroko zakrojona i unormowana, lecz praktyka codzienna poucza jak dużo jednak jest u nas w tej dziedzinie do zrobienia. Trzeba będzie jeszcze wiele wysiłków, by podnieść stan zdrowia kobiet wiejskich, poziom ogólny czystości na wsi, by dość wcześnie kierowano do zakładu ciężarne z porodami nieprawidłowymi, by wyrugować „babki" i zmniejszyć procent śmiertelności niemowląt wiejskich.

Zdrowie wsi jest dla kraju rolniczego, jakim jest Polska, zagadnieniem społecznym pierwszorzędnej wagi i Państwo musi dążyć do zorganizowania odpowiedniego sztabu pracowników sanitarnych, którzyby sprostali wymogom współczesnej higieny społecznej i organizacji pracy oraz podjęli na odcinku opieki położniczej walkę o zdrowie wsi.

Wspomniany splot zagadnień poruszają na łamach „Polskiej Gazety Lekarskiej" (Nr 6 r. 1937) dr B. Kurzeja i M. Kulczyńska. Podnoszą m. i. nader interesującą inicjatywę, jaką realizuje powiat lwowski wprowadzając z nowym rokiem budżetowym nowy typ pracownika samorządowego — powiatową instruktorkę położnictwa.

Przyjrzyjmy się bodaj w zarysie instrukcji i obowiązkom powiatowej instruktorki i projektom jej działalności oświatowo-organizacyjnej, a zrozumiemy ile ta inicjatywa kryje w sobie możliwości.

Powiatowa instruktorka położnictwa jest w świetle instrukcji opłacana przez samorząd powiatowy. Może nią być uczciwa, dobra położna, egzaminowana, posiadająca zrozumienie dla pracy organizacyjno-społecznej. Instruktorka podlega służbowo lekarzowi powiatowemu. Wynagrodzenie wynosi 700 zł. rocznie. Angażowana jest kontraktowo.

Jeśli chodzi o zasięg obowiązków instruktorki położnictwa — to należy do niej m. i.: kontrola torb położniczych i przegląd narzędzi pracy położnej, kontrola leków i dziennika. Kontrola położnych rejonowych, rejestracja porodów patologicznych, kontrola praktyki położnej oraz wywiad, dotyczący działalności „babek" wiejskich.

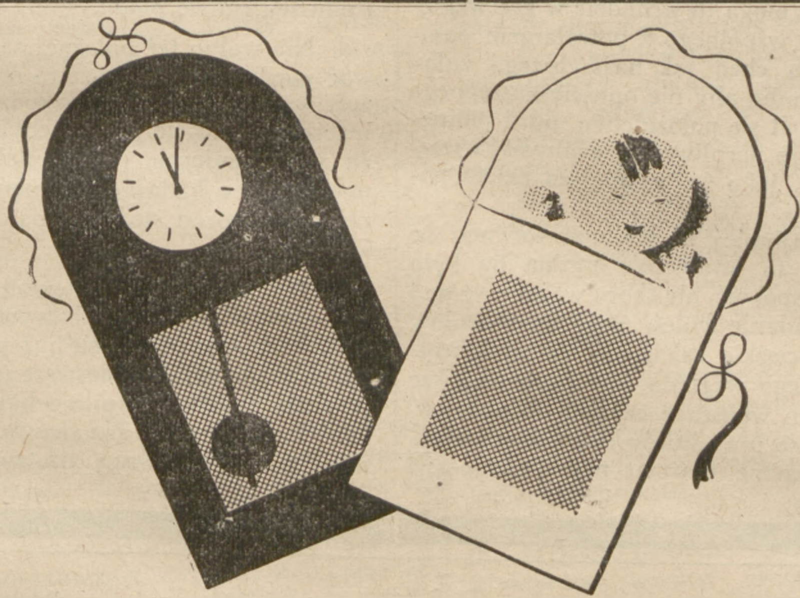
W zakresie opieki nad położną powiatową instruktorka położnictwa winna baczyć, by gminy i instytucje wypłacały swym położnym regularnie pobory oraz winna bronić interesów położnej wobec konkurencji „babek".

W swej działalności oświatowo-organizacyjnej winna instruktorka m. i. informować o punktach i istniejących możliwościach opieki nad matką i dzieckiem, kontaktować się z położnymi poszczególnych gmin i omawiać z nimi sprawy zawodowe i społeczne, brać udział w zwalczaniu kiły, raka, gruźlicy i alkoholizmu. Wskazany w końcu jest kontakt ze społeczeństwem, a to organizacjami społecznymi, lekarzem, nauczycielem i księdzem, by ich pozyskać dla swej działalności sanitarnej na terenie wsi.

Tak oto przedstawia się w zarysie opisana przez dra Kurzeję i M. Kulczyńską lwowska inicjatywa wprowadzenia już 1 kwietnia b. r. instytucji powiatowej instruktorki położnictwa.

Projekt wyżej podany należy uznać za nader ważny dla rozwoju zdrowotności naszej wsi i dlatego powinien być szeroko omówiony przez ogół położnych.

Łamy naszego pisma chętnie udzielą gościny dla przedyskutowania tego zagadnienia.



Ankieta

Przypominamy Szanownym Czytelniczkom naszego pisma, iż w Nr 2 (3) z lutego r. b. ogłosiliśmy poniższą ankietę:

1. Czy dotychczasowe artykuły w GŁOSIE POŁOŻNEJ uważam za potrzebne?
2. Jakie z dotychczasowych artykułów najbardziej mnie zainteresowały?
3. Jakie zagadnienia powinny być poruszone w GŁOSIE POŁOŻNEJ?
4. Jakie działy należało by uwzględnić w piśmie?

Ponieważ obfitość nadesłanych odpowiedzi nie pozwoli, niestety, na opublikowanie na łamach *„Głosu Położnej"* wszystkich głosów, zamieścimy tylko te, które ujmują sprawy zawodu położnej z jak najbardziej ideowego i naukowego stanowiska.

W celu umożliwienia Redakcji zorientowania się w całości materiału, prosimy o nadsyłanie odpowiedzi tylko *do dnia 15 kwietnia r. b.*

Odpowiedzi należy kierować bądź pod adresem Redakcji (Warszawa, Miodowa 11), bądź — Administracji (Warszawa, Królewska 16) z zaznaczeniem „Ankieta".

Opieka lekarska na wsi

Z inicjatywy *Instytutu Spraw Społecznych* odbyła się w dniach 31 stycznia, 1 i 2 lutego r. b. konferencja w Państwowej Szkole Higieny, poświęcona omówieniu całokształtu zagadnienia opieki lekarskiej na wsi.

Jest rzeczą powszechnie stwierdzoną, że stan opieki lekarskiej na wsi pozostawia wiele do życzenia. Ogromne połacie kraju są u nas pozbawione nie tylko szpitali, lecz nawet doraźnej pomocy lekarskiej. Wieś jest zbyt biedna, aby dać utrzymanie personelowi lekarskiemu. Również i samorząd, którego obowiązkiem jest czuwanie nad zdrowiem ludności, często nie posiada dostatecznych środków na zorganizowanie lecznictwa. W wielu wszakże miejscowościach, dzięki wysiłkowi poszczególnych jednostek i grup, powstają pewne nowe formy pomocy lekarskiej. Ześrodkowanie tych poczynań, podźwignięcie ich przy pomocy miarodajnych czynników, pchnięcie inicjatywy jednostek na drogę praktycznej realizacji — jest zadaniem niezmiernie doniosłym.

Większość inicjatywy, pracy i kosztów musi spaść na barki społeczeństwa. Toteż skoro na tylu innych odcinkach spółdzielnie wiejskie zdały chlubnie swój egzamin — dlaczego nie miałyby podołać swoim zadaniom również w podnoszeniu stanu zdrowotności ludności wiejskiej, tym bardziej, że dobrowolny i samoczynny ruch obronny znajduje na wsi coraz większe zrozumienie i poparcie. Przykładem może służyć istniejąca już w Polsce jedyna spółdzielnia zdrowia we wsi Markowa, powiat przeworski, która pracuje doskonale, pozyskując sobie coraz głębsze i szersze zaufanie włościan. Największym mankamentem przy organizowaniu spółdzielni zdrowia jest nie nieufność ludności wiejskiej — lecz po prostu brak chętnych do osiedlenia się na wsi lekarzy. Niewątpliwie praktyka wiejska, w odróżnieniu od praktyki miejskiej, wymaga od lekarza znacznie więcej. Lekarz na wsi musi być bowiem „do wszystkiego", poza tym musi posiadać dar bardzo taktownego przełamywania ciemnoty i zacofania wiejskiego odnośnie środków i sposobów leczenia. Krótko mówiąc — musi walczyć ze znachorami. Jeśli tym wymaganiom odpowie, może liczyć nie tylko na wdzięczną pracę, ale i na niemały zarobek, chłop bowiem nie żałuje pieniędzy, kiedy się przekona o celowości wydatku. Było by więc pożądane, by na wieś szli lekarze wiekiem stosunkowo młodzi, pełni sił i energii, lecz wyrobieni społecznie. Podobne cechy winien posiadać również i personel pomocniczy, jak położne i pielęgniarki, dla których trzeba by urządzać odpowiednie przeszkolenie przed objęciem przez nich tak odpowiedzialnej roli.

Sprawy związane z organizacją opieki lekarskiej na wsi są nam bardzo bliskie. Na braku bowiem tej organizacji najwięcej cierpi położna, zmuszona — bez czyjejkolwiek pomocy — walczyć z ciemnotą, na której świetnie zarabia „babka" i znachor.

Doc. dr med. TADEUSZ ZAWODZIŃSKI

Kiedy może i powinna położna badać wewnętrznie rodzącą

Bardzo często zarzucają położnym, iż zbyt pochopnie badają wewnętrznie rodzące. Istotnie zdarza się nierzadko, że rodząca, przywieziona do zakładu położniczego (i to z powodu porodu patologicznego), podaje, że była badana kilka a nawet kilkanaście razy przez położną, co oczywiście czyni już samo przez się przypadek podejrzanym, zastosowanie zaś wówczas odpowiedniego zabiegu (np. cięcia cesarskiego) jest niemożliwe.

Z drugiej jednak strony badanie wewnętrzne jest niekiedy bezwzględnie konieczne, a niewykonane może spowodować groźne następstwa dla rodzącej. Dlatego przytaczając kilka odpowiednich sytuacji położniczych należy wyjaśnić, kiedy badanie wewnętrzne jest wskazane.

Do badania wewnętrznego uciekamy się w celu uzyskania odpowiedzi na następujące pytania:

1. jakie jest położenie dziecka (podłużne czy poprzeczne, główkowe czy pośladkowe);
2. jaki jest stosunek części przodującej (główki, pośladków) do miednicy kostnej (czy część przodująca jest ustalona czy też jest jeszcze nad wchodem miednicy itd.);
3. czy nie wypadła jakaś część drobna płodu (rączka, pępowina);
4. czy nie mamy do czynienia z łożyskiem przodującym w przypadku krwawienia z części rodnych;
5. jakie jest rozwarcie ujścia zewnętrznego.

Nie ulega wątpliwości, że odpowiedzi na te pytania zarówno warunkują dobre rozpoznanie, jak umożliwiają zbliżone do rzeczywistości rokowania, czyli przewidywania co się w danym porodzie stanie i jak się zakończy. Jednak odpowiedzi na te pytania uzyskać można nie tylko badaniem wewnętrznym, ale przede wszystkim dobrym i wprawnym badaniem zewnętrznym.

Nie potrzebuję chyba przypominać, że położenie płodu można określić stosując starannie i cierpliwie typowe chwyty (Leopolda), że tym samym sposobem badania daje się określić, czy główka przeszła już przez wchód miednicy swoim największym obwodem, czyli, że jest już ustalona.

Z mniejszą już dokładnością można rozpoznać, czy nie wypadła jakaś część drobna płodu. Wypadnięcie rączki rozpoznajemy nieustaleniem się główki i tendencję tejże do zbaczania na talerz biodrowy, a co do pępowiny — zaburzeniami w rytmie tętna płodu.

Dalej wysłuchanie nad spojeniem łonowym szmeru łożyskowego (chuchający szmer, jakby jadącej w oddali lokomotywy, występujący równocześnie z tętnem rodzącej) pozwala powziąć podejrzenie, że mamy do czynienia z łożyskiem przodującym i tym objaśnić sobie krwawienie z pochwy.

Wreszcie i rozwarcie ujścia zewnętrznego macicy rozpoznać można badaniem zewnętrznym. W tym celu korzystamy, jak wiadomo, ze znanej ogólnie cechy macicy w czasie porodu, mianowicie z jej podziału na grubą wypychającą górną część czynną i cienki, podatny, bierny, dolny odcinek: na granicy tych dwu części leży wałek poprzeczny, wyczuwalny przez powłoki brzuszne tzw. pierścień skurczowy. Ten pierścień skurczowy przebiega o 1 palec poprzeczny ponad spojeniem łonowym wtedy, kiedy ujście zewnętrzne macicy jest rozwarte na wielkość dziesięciozłotówki, czyli na dwa palce; przy rozwarciu na trzy palce, czyli na małą dłoń, ów pierścień skurczowy znajduje się na wysokości 2 palców nad spojeniem łonowym; rozwarciu na 4 palce, czyli na dużą dłoń, odpowiada pierścień skurczowy, przebiegający na 3 palce ponad spojeniem łonowym; wreszcie wobec pełnego rozwarcia pierścień skurczowy osiąga wysokość 4 palców, albo dłoni nad spojeniem łonowym. W ten sposób możemy orjentować się co do rozwarcia ujścia zewnętrznego macicy nie wprowadzając zupełnie palców do pochwy rodzącej.

Jak z powyższego wynika w olbrzymiej większości wypadków można w zupełności dać sobie radę badając jedynie zewnętrznie, pod warunkiem jednak, że będzie ono wprawnie i cierpliwie wykonane. Wprawę tę osiąga się stałym ćwiczeniem i dzięki stałemu stosowaniu w życiu zasad badania zewnętrznego.

Jeśli jednak będziemy już zmuszeni stanowczo do badania wewnętrznego rodzącej, choćby *ze względu na niedostateczne wyniki naszego badania zewnętrznego*, a co zatem idzie ze względu na obawę, że mamy do czynienia *z porodem patologicznym*, wymagającym bezwzględnej opieki lekarskiej, to pamiętajmy, że istnieje wielka różnica pomiędzy wskazaniami do badania wewnętrznego, wyliczonymi przeze mnie w pierwszych 4-ch punktach, a wskazaniem wymienionym w punkcie piątym.

Jasną jest przecie rzeczą, że dla wyjaśnienia sobie kwestii, zawartych w pierwszych czterech punktach, wystarczy zbadać *raz jeden* w ciągu porodu; natomiast dla uzyskania odpowiedzi na ostatnie, piąte pytanie badać wewnętrznie można niezliczoną ilość razy, choćby co kilka godzin lub nawet częściej. Na tę okoliczność chciałbym położyć szczególny nacisk, albowiem istotnie, jeśli prosząc o szczerość, zadamy położnej pytanie, w jakim celu badała rodzącą kilka razy w czasie porodu, to na pewno usłyszymy odpowiedź, że właśnie w celu zorientowania się co do wielkości rozwarcia ujścia zewnętrznego macicy.

Zastanówmy się natomiast poco właściwie te dane położnej, która przecież powinna prowadzić tylko prawidłowe, nie patologiczne, porody i która nie ma prawa wykonywać żadnych zabiegów położniczych.

Oczywiście nie mogą tu wchodzić w grę względy, nie mające nic wspólnego z powołaniem położnej, jak pośpiech, chęć jak najszybszego załatwienia danego porodu, aby nie opuścić następnego itd. Kto raz poświęcił się położnictwu, musi pamiętać, że obowiązuje go cierpliwość, cierpliwość i jeszcze raz cierpliwość, jako najważniejsza zaleta położnika czy położnej.

Gdyby przynajmniej te badania wewnętrzne były nieszkodliwe, to ostatecznie można by było swoją ciekawość zaspokoić, ale skoro weźmiemy pod uwagę, że każde badanie wnieść może do narządów rodnych rodzącej ciężkie zakażenie, że wielokrotne badania są z tego względu jeszcze groźniejsze (i to nie tylko jako wnoszące czynnik infekcyjny, ale jako powodujące uraz śluzówki pochwy i szyjki, wywołujące drobne otarcia, naddarcia części miękkich) — to zrozumiemy, że częste badania wewnętrzne są już nie tylko lekkomyślnym postępowaniem położnej, ale muszą być uznane za czyn karygodny. Toteż jak najenergiczniej należy zwalczać dość częsty błąd, polegający na badaniu wewnętrznym jedynie w celu określenia wielkości rozwarcia. Nie można mieć urazy do położnej, gdy bada rodzącą wewnętrznie nie mogąc w inny sposób ustalić, czy nie wypadła część drobna płodu albo jakie jest jego położenie, natomiast godna jest najostrzejszej nagany, gdy wielokrotnie bada, aby dowiedzieć się tylko, w jakim stanie jest rozwarcie i czy prędko rodząca urodzi.

Próbując zatem ustalić pewne wskazówki czy trwałe prawidła w zjawisku tak zmiennym i różnopostaciowym, jakim jest poród, trzeba by w poniższy sposób ująć zalecenia dla położnej w kwestii badania wewnętrznego:

Położna może w zasadzie badać wewnętrznie najwyżej raz jeden podczas porodu, o ile nie może zorientować się w istotnym stanie rzeczy. Badanie takie (zwłaszcza wykonane po odpłynięciu wód płodowych) wyłączy podejrzenie co do wypadnięcia części drobnych, usunie wątpliwości co do położenia płodu i określi stosunek główki do miednicy (ustalona czy nie), jednym słowem badanie to pozwoli położnej zorientować się, *czy ma wezwać lekarza*, czy też prowadzić poród dalej samodzielnie.

Położnej nie wolno pod żadnym pozorem podawać środków wzmacniających bóle porodowe (hypofizyna), grozi to bowiem pęknięciem macicy i uduszeniem się płodu.

Nie wolno też położnej samodzielnie wstrzykiwać morfiny, gdyż może to niepotrzebnie przedłużyć poród, a niekiedy zaszkodzić dziecku. Tak czy inaczej czekać cierpliwie, chyba że poród przedłuża się nadmiernie (ponad dobę), wówczas winna położna (nie badając wewnętrznie) wezwać lekarza, gdyż poród staje się patologiczny, tj. nieprawidłowy.

Wśród wyżej wymienionych wskazań do badania wewnętrznego nie wymieniłem świadomie dwóch: czy rozpoczął się już poród i czy rozpoczął się już II okres. Na pierwsze pytanie uzyskamy odpowiedź obserwując pilnie bóle porodowe, ich jakość i regularność. Na drugie pytanie odpowiemy sobie zwracając uwagę na tzw. bóle parte, napinanie się krocza, wysoki przebieg pierścienia skurczowego, rozwieranie się otworu kiszki stolcowej. Zresztą dopiero nadmierne przeciąganie się stanu, który *wydaje się* nam okresem drugim (ponad 3 godziny) każe nam ewentualnie zbadać wewnętrznie rodzącą i wezwać lekarza.

Na zakończenie parę słów wypada poświęcić badaniu przez kiszkę stolcową, ostatnio szeroko stosowanemu i propagowanemu jako namiastkę badania wewnętrznego.

Otóż przede wszystkim zaznaczyć trzeba, że nie można tych dwu sposobów stawiać na jednym poziomie co do wartości rozpoznawczej. Nigdy badanie per rectum (przez odbytnicę) nie da tak dokładnych i pewnych danych, jak badanie przez pochwę; toteż najwięksi nawet zwolennicy badania przez odbytnicę w trudnych i odpowiedzialnych sytuacjach nie obywają się bez badania wewnętrznego.

Właściwie to co może dać badanie przez odbytnicę — to w większości przypadków da dobrze zastosowane badanie zewnętrzne.

Z drugiej zaś strony badanie przez kiszkę stolcową nie jest pozbawione pewnego niebezpieczeństwa, gdyż podczas niego dotykamy główki dziecka tylną ścianą pochwy i przez to wprowadzamy do macicy drobnoustroje (bakterie), które na niej mogą się znajdować.

Nie ulega jednak również wątpliwości, że badanie przez kiszkę stolcową jest znacznie mniej niebezpieczne, niż badanie przez pochwę.

Toteż w trudnych przypadkach, kiedy położna nie może sobie dać rady badaniem zewnętrznym (czy to z powodu grubych powłok brzusznych, czy z powodu niespokojnego zachowania się pacjentki, czy z jakiegokolwiek innego powodu) winna — zanim przystąpi do badania wewnętrznego zbadać przez kiszkę stolcową, gdyż niekiedy pozwoli jej to uniknąć owego niebezpiecznego badania przez pochwę.

Z tych też względów jeśli już — ciekawa a niecierpliwa — położna ma badać rodzącą przez pochwę tylko poto, aby dowiedzieć się, kiedy wreszcie nastąpi zupełne rozwarcie i kiedy skończy się poród, — to niechże lepiej bada przez odbytnicę, bo mniejszą przyniesie tym szkodę rodzącej.

Najlepiej zaś będzie, jeśli położna posiądzie sztukę badania zewnętrznego, żeby mogła obyć się w ogóle bez badania per rectum, a zwłaszcza bez badania wewnętrznego, *stosując to ostatnie tylko wówczas, kiedy powstanie w jej umyśle obawa, że ma do czynienia z porodem patologicznym, który wymaga pomocy lekarza.*

Doc. dr med. Tadeusz Zawodziński

Spadek rozrodczości w Polsce

Ostatnie ośmiolecie wykazało, że strata roczna wynosi z górą 300.000 urodzeń, co jest objawem wysoce niepokojącym.

Pisząc o tym ważnym zagadnieniu „Polska Zbrojna" podkreśla:

Sąsiad ze wschodu i szereg społeczeństw pozaeuropejskich, jak i południowo - europejskich, nas wyprzedził. Już wkroczyliśmy w okres ostrego spadku liczby urodzeń, co wymaga od społeczeństwa racjonalnej gospodarki życiem ludzkim.

Problem ludnościowy w Polsce wymaga rewizji pojęć. Przede wszystkim trzeba zwrócić uwagę na stosunki zdrowotne. Od najmłodszego wieku bowiem trwonimy życie ludzkie. Polska ma najwyższą skalę zgonów niemowląt.

U źródeł znachorstwa*)

Coraz częściej alarmują lekarze, że chorzy wymykają się spod ich kontroli szukając rady na swoje cierpienia w prasie popularnej, w kinie, u znachora lub „babki". To objaw groźny i wymagający poważnego zastanowienia. Kto ponosi za to odpowiedzialność? Wiele na to składa się przyczyn: bądź głęboko tkwiących w przeżywanym kryzysie gospodarczym, bądź wynikających ze zmieniającej się roli lekarza w społeczeństwie.

Szalejąca plaga bezrobocia, minimalne zarobki, skurczone budżety, jak najdalej posunięte oszczędności... To są poważne, często tragiczne powody do rezygnowania z pomocy lekarza, nawet w tych wypadkach, kiedy choroba złowieszczo sygnalizuje zbliżającą się katastrofę. Można wymagać, aby bezrobotny lub głodny nie lekceważył znaczenia porady lekarskiej, należy nawet tego żądać, ale to jest niewykonalne. Trudności, związane z uzyskaniem bezpłatnej pomocy lekarskiej, zniechęcają wszędzie słabszych lub tylko mniej energicznych. Nic więc dziwnego, że chory szuka pomocy omijając lekarza. Póki trwać będzie kryzys ekonomiczny i związane z nim bezrobocie, póty szerzyć się będzie samolecznictwo. Każdemu drogie jest zdrowie i troskliwie dba o nie, ale póki może, póki stać go na to. Lekceważenie choroby zaczyna się dopiero wtedy, kiedy zdrowie jest już jedynym luksusem.

W czasach ogólnego dobrobytu gabinety lekarzy nie świecą pustkami. Odwiedzają je nie tylko naprawdę cierpiący, lecz również i ci, którzy chcą się dowiedzieć, czy nie są... chorzy. Dziś w poczekalniach lekarzy brak jednych i drugich. Wypędził ich stamtąd ogólny niedostatek — kryzys światowy. Drugim niemniej ważnym czynnikiem, sprzyjającym samolecznictwu, jest zmiana dotychczasowej roli lekarza i nowe formy jego pracy.

Lekarz dziś nie tylko leczy chorego. Przede wszystkim stara się zapobiec chorobie w środowisku (medycyna społeczna). Oczywiście, medycyna nie rezygnuje z roli czuwania nad przebiegiem rozwijającej się, mimo środków zapobiegawczych, choroby, ale to czuwanie coraz bardziej sprowadza się do ogólnego kierownictwa pomocą i ściśle naukowej obserwacji. Czysto mechaniczne funkcje lekarza, sprowadzające się do najrozmaitszych zabiegów, przejął już dawno wykwalifikowany personel zastępczy: dyplomowane położne, siostry - pielęgniarki, sanitariusze i posługacze. Podobnie jak nie lekarz sprawdza temperaturę, stawia bańki, robi zastrzyki, bandażuje, naświetla, waży i mierzy, lecz jego wyszkoleni pomocnicy, również nie on tylko jeden czuwa przy łóżku chorego, lecz wespół z kolegami - lekarzami, reprezentującymi poszczególne działy medycyny. Znikła dawna postać lekarza, który, jak trafnie określa dr Zamenhof, „uosabiał całą wiedzę lekarską przy łożu chorego i który tworzył z chorym jedną całość wysubtelniając swe indywidualne metody badania do doskonałości. Dziś między lekarzem a chorym stanęła maszyna, przyrząd, który zabił w lekarzu jego indywidualność, a w chorym wiarę w swego zbawcę". To zmechanizowanie pracy lekarza nie mogło się nie odbić na jego znaczeniu u chorego.

Minęły również czasy, kiedy zabiegi lekarza były niezrozumiałe dla chorego i jego otoczenia. Od Hipokratesa upłynęło sporo wieków. Medycyna — słusznie czy niesłusznie — zrzuciła z siebie cały balast tajemniczości, stała się bardziej dostępna dla ogółu. Żąda od swoich adeptów nie cudów, lecz walki z chorobą zostawiając wiele z dawnych praktyk lekarskich znachorom, „bakom" lub wyznawcom zasad „Żud Szji", „Chi, Szara, Badahan" i innych nauk tybetańskich.

Chory przestał widzieć w lekarzu kapłana: rozmawia z nim, jak z odpowiednio tylko wykształconym człowiekiem, który w granicach rozporządzalnych metod naukowych potrafi postawić diagnozę i zająć się terapią. Lekarz przestał być dla chorego zbawcą w każdym cierpieniu; chory wyczuł i zrozumiał, że istnieje granica wiedzy i władzy lekarza nad przebiegiem choroby. Co jest natomiast poza tą granicą wydaje się obecnie choremu dostępne jedynie dla znachora. Stąd jego powodzenie.

Ten znachor (a na wsi przede wszystkim „babka") — to odwieczny wróg lekarza. Korzysta z ciemnoty i wiary ludzi w zabobon. Występuje on w dziejach w rozmaitych reinkarnacjach. Rywalizacja jego z oficjalną medycyną nie jest czymś nowym. Beznadziejnie cierpiący lub niecierpliwi uciekali już dawno z gabinetu lekarza do świątyń Eskulapa szukając u niego nie tyle wiedzy, co mocy, oczekując nie tyle recepty, co objawienia.

Choremu nie łatwo od razu przyzwyczaić się do zmienionej roli lekarza: chce go widzieć stale przy swoim łóżku, jakkolwiek medycyna wyznacza lekarzowi inne stanowiska: przy stole operacyjnym i w laboratorium. Pozycja lekarza w społeczeństwie nie powinna doznawać z tej racji żadnego uszczerbku, raczej przybierać na znaczeniu. Nie zawsze rozumie to chory, buntuje się i szuka pomocy w gabinecie znachora. I nie wiadomo jak długo jeszcze spotykać będziemy ludzi poważnych, którzy straciwszy wiarę w oficjalną medycynę, resztkami sił, w tajemnicy przed otoczeniem i lekarzem, zapukają do drzwi głośnego znachora, aby usłyszeć z jego ust słowa nie nauki, lecz pocieszenia. Ci znachorzy szkodzą oficjalnej medycynie, która mózgami swoich najlepszych przedstawicieli dąży do opanowania takich chorób jak rak, trąd, czy gruźlica, — która walczy nie o pacjenta, lecz z chorobą.

Znachorstwo jest złem, które głęboko zapuściło korzenie i drąży coraz głębiej. Z tym groźnym dla ogólnej zdrowotności zjawiskiem społecznym należy podjąć nieubłaganą walkę.

*) Uwagi te czerpiemy z pracy H. L. Ostowskiego pt.: Przemysł farmaceutyczny wobec znachorstwa i medycyny. Warszawa, 1934.

POPRZEDNI NUMER GŁOSU POŁOŻNEJ
zawierał:

Dr med. ALINA BREWDA

Pierwsze oznaki ciąży

Zazwyczaj dzielimy oznaki ciąży na prawdopodobne i pewne. Oznaki prawdopodobne dotyczą I-szej połowy ciąży, oznaki pewne — II-giej połowy.

Istnieją jeszcze tzw. oznaki domniemane—są to te, na których podstawie stawiamy rozpoznanie ciąży już w 5-tym lub 6-tym tygodniu jej trwania.

Naszym celem jest zapoznanie położnych wyłącznie z domniemanymi oznakami ciąży. Pierwszą z oznak będzie brak miesiączki; objaw ten ma rzeczywistą wartość rozpoznawczą dopiero wtedy, gdy pacjentkę dokładnie wypytamy o dotychczasowy przebieg miesiączek, a mianowicie, w którym roku życia wystąpiła I-sza miesiączka, czas jej trwania i regularność występowania. Czy zatrzymywanie miesiączki miało już miejsce, na jak długo i z jakiego powodu?

Drugą oznaką domniemaną będą zaburzenia przewodu pokarmowego, a więc nudności i wymioty, zjawiające się nieraz bardzo wcześnie (nierzadko od pierwszego-drugiego dnia ciąży). Wymioty zazwyczaj występują bez specjalnego związku z czasem spożywania pokarmów, u kobiet nerwowych — systematycznie o jednej i tej samej porze. Widzimy też nieraz nadmierne ślinienie się i dużą skłonność do zaparcia stolca.

Trzecią oznaką domniemaną będzie zmiana nastroju i ogólnego samopoczucia. U szeregu kobiet występuje apatia — zniechęcenie — u innych znowu stan podniecenia i wzmożonego dobrego samopoczucia. Nieraz zmiany są wybitnie zaznaczone w wyrazie twarzy: staje się nieco obrzmiałą, maskowatą, występują na niej zmiany barwikowe w postaci dużych żółto-brunatnych plam.

Czwartą oznaką domniemaną ciąży będzie powiększenie się i stwardnienie piersi, zaciemnienie sutków, zjawienie się guzków Montgomery'ego, występowanie przekrwienia żylnego (tzw. siatka Hellera).

Prześledziwszy te wszystkie objawy, przystępujemy do właściwego badania narządu rodnego. W pierwszym rzędzie rzuca nam się w oczy zasinienie i rozpulchnienie sromu. Po odszukaniu szyjki macicznej, która zazwyczaj znajduje się od tyłu, nieraz w środku, a rzadko z przodu lub z boku, staramy się określić jej konsystencję; zazwyczaj znajdujemy ją niezmienioną; rozpulchnienie występuje zwykle w późniejszych miesiącach. Przechodzimy na trzon macicy pomagając sobie zewnętrznie drugą ręką i starając się dobrze objąć całą macicę. Dostrzegamy wtedy, że macica jest powiększona, rozpulchniona, okrągła — kulista i kurczy się. Rozpulchnienie macicy można porównać do konsystencji dojrzałej figi. Rozpulchnienie zaznacza się wybitnie w 2 punktach: na poziomie zagnieżdżenia się jaja płodowego, co zazwyczaj nie jest łatwe do określenia, i na poziomie cieśni macicy. Jest to objaw Hegara. By go dokładnie określić, należy „ustalić" szyjkę przez odepchnięcie jej ku górze i unieruchomienie trzonu ręką badającą zewnętrznie. Ruchy te są możliwe tylko na macicy ciężarnej, wskutek wytworzenia się jak gdyby „zawiasów" między trzonem a szyjką macicy.

Objawów kurczenia się macicy nie należy zbyt „dokładnie" szukać, gdyż przez zbyt mocne mięśnie można wywołać poronienie.

Celem ułatwienia badania, zwłaszcza u kobiet tęgich lub obstrukcyjnych, należy przed badaniem zrobić lewatywę i dokładnie opróżnić pęcherz moczowy.

Dr med. Alina Brewda.

Dr med Edward Bemski

Leczenie wyprzania u niemowląt

Jednym z najczęstszych schorzeń skórnych, z którym styka się niemowlę niemal u progu swego życia, jest tak zwane wyprzanie (intertrigo).

Któż z nas nie przechodził go sam w wieku niemowlęcym i któż nie obserwował go u niemowląt bądź własnych bądź powierzonych naszej pieczy?

Wyprzanie charakteryzuje się następującymi cechami: normalnie gładka i delikatna skóra niemowlęcia staje się silnie zaczerwieniona, gorąca, błyszcząca, a w silnie posuniętych przypadkach — sącząca.

Wyprzanie umiejscawia się przeważnie w okolicy narządów płciowych i odbytu, w zgięciach stawowych i fałdach skórnych; w cięższych przypadkach obejmuje dość znaczne połacie tułowia i kończyn.

Przyczyną wywołującą są składniki drażniące wrażliwy naskórek niemowlęcia, a zawarte w moczu, kale lub pocie, które w połączeniu z ciepłotą i bakteriami, znajdującymi tu świetne podłoże dla rozwoju, składają się na obraz wyżej nakreślony, zwany wyprzaniem.

Wynika z tego konieczność zachowania pedantycznej czystości w utrzymywaniu niemowlęcia (jak najczęstsze zmiany pieluszek, częste kąpiele i pudrowania), aby zapobiec występowaniu wyprzania.

Jako zapalenie skóry, sprawia wyprzanie niemowlęciu dotkliwy ból, wzmagający się przy zetknięciu z moczem, kałem lub potem, na który reaguje ono jedynym dostępnym mu sposobem — płaczem.

Przechodząc do leczenia wyprzania zaznaczyć należy, że postępowanie nasze uzależnione jest od stopnia nasilenia sprawy.

W przypadkach lżejszych — wystarczą częstsze zmiany pieluszek, z obowiązkowym każdorazowym przypudrowaniem wysuszającymi i dyzenfekującymi przysypkami, zawierającymi cynk i talk (na prz. pudrem „Bebe Szofmana"), a skóra niemowlęcia szybko powraca do normy.

W przypadkach cięższych z dużym zapaleniem skóry, często sączących, a nawet ropiejących, na skutek domieszania się bakterii ropnych, rozpocząć musimy od okładów (najlepiej 2% roztworu rezorcyny, lub płynu Burowa w rozcieńczeniu 1 łyżki na szklankę przegotowanej wody) i dopiero po kilku dniach, gdy ostry stan zapalny minie, stosujemy kąpiele z otrębów, kory dębowej lub taniny (20—30gr. na wanienkę), a następnie smaruje się chore odcinki skóry pastą cynkową, najlepiej zaś kremem „Bebe Szofmana" oraz pudruje przysypką jałową. Pod wpływem opisanych zabiegów i te cięższe postacie wyprzań ustępują.

Prócz zabiegów miejscowych, trzeba baczną zwracać uwagę na pokarm pamiętając, że nieodpowiedni może wywołać u niemowląt stany dyspeptyczne, usposabiające do częstszego tworzenia się wyprzań; dalej pamiętać należy o skazie wysiękowej i cukrzycy, stwarzających również możliwości częstszego powstawania wyprzań u niemowląt. Wszystkie te schorzenia muszą być przede wszystkim leczone.

Na zakończenie pragnąłbym zwrócić uwagę na to, że nie jest rzeczą obojętną wybór przesypki, kremu, czy mydła dla celów higieny niemowlęcia lub dla leczenia, w przypadku powstania wyprzania.

Wiele jest na rynku preparatów z tej dziedziny, stosować jednak należy jedynie preparaty wypróbowane w wieloletniej praktyce lekarskiej i klinicznej. Takimi są preparaty „Bebe Szofmana".

Zaznaczyć należy, że te prawdziwie doskonałe w swej jakości preparaty z zakresu higieny niemowlęcia, a mianowicie puder, krem i mydło, zawierają wszystkie lecznicze składniki w najlepszej jakości, a pozbawione są wszystkiego, co może drażnić wrażliwy naskórek niemowlęcia.

O wartości powyższych preparatów miałem możność przekonania się stosując je w poradni, jako lekarz Ośrodka Zdrowia m. stoł. Warszawy, i osiągając zawsze jak najlepsze rezultaty.

Z praktyki codziennej

O CZĘSTOŚCI ZAKAŻENIA POŁOGOWEGO PRZY PROWADZENIU POŁOGU W DOMU I KLINICE

Stout, Merrell L. na podstawie obserwacji 16.094 rodzących kobiet przeprowadzają statystykę częstości zakażenia połogowego przy prowadzeniu porodów w domu i klinice. Statystyka obejmuje wieloródki, samoistnie rodzące, z żywymi płodami. Ciepłotę kontrolowano co 4 godziny. Celem ujednostajnienia warunków statystyki dwukrotne wzniesienia ciepłoty ponad 37 stop. (oprócz pierwszego dnia połogu) traktowano jako zakażenie połogowe. Wzniesienia ciepłoty z innych przyczyn, jak zapalenia miedniczek, choroby piersi, płuc itp., ze statystyki wyłączono; wyłączono również ze statystyki chore, badane lub obserwowane przez położne i lekarzy z poza personelu szpitalnego.

Statystyka obejmuje gęsto zaludnioną część miasta.

od 1. V. 1933 do 30. IV. 1934

	klinika	*dom*
ilość wieloródek	365 kobiet	510 kobiet
uległo zakażeniu połogowemu	18 kobiet	43 kobiet
% zachorowalności	4,9%	8,4%

Autor na podstawie powyższej statystyki wnioskuje, że procent zachorowań z powodu zakażenia połogowego jest dwukrotnie większy w warunkach odbywania porodu w domu, niż w nowocześnie urządzonych klinikach położniczych. Stopień siły infekcji prawie jednakowy.

RZADKI PRZYPADEK ZEJŚCIA ŚMIERTELNEGO PO SZTUCZNYM PRZERWANIU CIĄŻY

Pacjentka w celu przerwania ciąży wprowadziła sobie do otwartego ujścia macicy kankę pochwową od przepłukiwań i całą siłą wdmuchiwała powietrze. W czasie tych czynności odczuła gwałtowny ból w piersiach i brzuchu, wkrótce też zmarła. Sekcja zwłok wykazała zator płucny oraz rozszerzony prawy przedsionek serca wypełniony powietrzem. Łożysko oddzielone od podłoża macicy zaledwie na przestrzeni 21 cm.

Przegląd prasy lekarskiej

ZNIECZULENIE PRZY MAŁYCH ZABIEGACH GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZYCH

Stołypin powołując się na pracę Flissa, który ustalił łączność między narządem rodnym a błoną śluzową nosa, postanowił wykorzystać to „powinowactwo" w praktyce położniczo-ginekologicznej.

W tym celu dla dokonania niedużych zabiegów (jak na przykład: przerwanie ciąży, próbne skrobanie jamy macicznej, małe operacje na części pochwowej) zakładał pacjentkom do nosa 2 waciki przepojone 20% rozczynem kokainy z dodatkiem kilku kropli adrenaliny.

Jak podaje, wyniki były doskonałe: na 109 przypadków w 84 — znieczulenie było całkowite, w 18 przypadkach mocne zmniejszenie bolesności, a tylko w 7-miu wynik ujemny.

WYDALANIE ŁOŻYSKA ODKLEJONEGO

M. J. Litwak, Leningrad, podaje swój własny sposób wydalania łożyska odklejonego, za pomocą ucisku na aortę. Wywołuje w ten sposób anemizację macicy, która już po kilku sekundach kurczy się; pacjentce w tym momencie zaleca się przeć i łożysko prawie natychmiast wydala się. Sposób ten daje nieraz dobre wyniki i przy łożyskach nieodklejonych.

Autor miał daleko lepsze rezultaty, niż przy zabiegu Crede'go, który miażdży tkankę łożyskową, często utrudnia rozpoznanie czy łożysko odeszło w całości, czy też pozostały w jamie macicy jego resztki.

Różne wiadomości

Zwalczanie grypy

Jak dotychczas, nieznane jest jeszcze szczepienie ochronne przeciw grypie, toteż w okresie epidemii tej choroby należy poświęcić dużo uwagi czynnikom powodującym zachorowanie, jak: przeziębieniu, przemoknięciu lub przemęczeniu, i starać się do tego nie dopuścić. Oprócz tego, doświadczenia przeprowadzone w szkołach i szpitalach, stwierdziły, że codzienne zażywanie chininy stanowi rzeczywiście skuteczny sposób zapobiegania grypie. Niewątpliwie zdarzały się i tam pojedyncze wypadki zapadania, lecz u osób biorących chininę choroba ta miała lekki przebieg.

Ciekawy jest fakt, że chinina jako środek zapobiegawczy zalecana była już podczas wielkiej epidemii influenzy w r. 1889 i wówczas już stwierdzono, że można za pomocą tego środka wyleczyć grypę w początkowym okresie.

Kto chce zapobiec zachorowaniu na grypę, powinien — jak radzi prof. Berger — stosować wskazania profilaktyki już przy pierwszych alarmach prasy o pojawieniu się tej choroby w krajach sąsiednich i zażywać chininę aż do zupełnego wygaśnięcia epidemii.

Ludzie szczególnie ostrożni stosują małe dawki chininy od listopada do końca marca przeprowadzając w ten sposób — zgodnie z obecnym stanem wiedzy — skuteczne, nieszkodliwe i tanie leczenie ochronne.

To właśnie, co osiągnięto na polu zapobiegania grypie, powinno stanowić żelazny wkład do praktycznej wiedzy życia codziennego każdego człowieka.

Dr med E. L.

Masowe poronienia

W jednym z miasteczek w okolicach Warszawy wydarzyły się ostatnio masowe zjawiska poronienia u ciężarnych kobiet. Zwrócono uwagę, że poronienia te miały wszelkie cechy poronień wywoływanych przez działanie sporyszu. Zajęły się tym zjawiskiem władze zdrowia publicznego i przede wszystkim zwrócono uwagę na artykuły spożywcze i kolonialne, sprzedawane w sklepikach miasteczka i spożywane bez przygotowania. M. in. poddano analizie pieprz, sprowadzony niedawno przez detalistów z Warszawy. Okazało się, iż właśnie w pieprzu znajdował się poważny procent sporyszu. Bliższe badania wykazały, że pieprz był sprowadzony do Polski w drodze nielegalnej z Niemiec. Czy dodawanie szkodliwego sporyszu do pieprzu było celowe, czy też przypadkowe — wykaże dalsze dochodzenie.

WALKA Z CHOROBAMI WENERYCZNYMI

Dowiadujemy się, iż został opracowany nowy projekt ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych. Opierając się na przykładach zagranicznych projekt wysuwa zagadnienie przymusowego leczenia chorób. Ukrywanie sekretnej choroby pociąga za sobą sądową odpowiedzialność. Osoby ubogie mają być leczone na koszt samorządu. W związku z nową ustawą wysuwane są kwestie zmiany przepisów o kontroli nad prostytucją.

Odgłosy

W Nr. 1/2 z r. b. POŁOŻNEJ, organie Stowarzyszenia Zawodowego Położnych Małopolski, ukazała się b. przychylna ocena „Głosu Położnej". Cytujemy poniżej końcowy ustęp tej wzmianki:

„Artykuły drukowane w pierwszych dwu numerach pisma, pod tytułami: Rola społeczna położnej, znachorstwo, kilka uwag o higienie kobiety, pielęgnacja noworodka, rola położnej dawniej a dziś, etyka zawodowa, rola położnej w zwalczaniu raka, o czym położna winna każdą ciężarną kobietę pouczyć itd. — napisane przez lekarzy specjalistów, są bardzo interesujące, a równocześnie podane w formie przystępnej.

Poza artykułami oryginalnymi działy takie, jak: przegląd prasy lekarskiej, spostrzeżenia kliniczne, dział prawny, skrzynka pocztowa, co warto przeczytać, informują czytelnika i pouczają.

Redakcja nasza wita z radością nowe pismo uważając, iż samo pojawienie się jego jest wyrazem postępu i zrozumienia roli, jaką, wedle założeń prawnych i ideowych, nowoczesna położna odegrać winna w wolnej Polsce, w XX wieku! „Głosowi Położnej" składamy serdeczne życzenia dobrego i trwałego rozwoju."

DZIAŁ prawny

Dział Prawny „Głosu Położnej", prowadzony przez siłę fachową, chętnie udziela odpowiedzi na pytania w kwestiach prawnych, skierowane przez czytelniczki pisma.

Listy w tych sprawach należy kierować do Redakcji pisma z zaznaczeniem dla „Działu Prawnego".

Przestępstwo spędzania płodu

EWOLUCJA POGLĄDÓW w Z.S.S.R.

(pg. Stanisławy Adamowiczowej — Warsz. Czas. Lek. 1937 r. Nr 4).

Ustawodawstwo sowieckie, dotyczące przerywania ciąży, w zaraniu swego istnienia rozpatrywało całe zagadnienie wyłącznie ze stanowiska ochrony zdrowia kobiety; ochrona życia powstającego dziecka nie wchodziła wcale w grę.

Dekret z dnia 18 listopada 1920 r., wydany wspólnie przez Komisarzy Zdrowia i Sprawiedliwości, zezwalał na bezpłatne wykonywanie operacji sztucznego przerywania ciąży pod warunkiem, że zabiegi będą wykonywane wyłącznie w szpitalach, co zapewni maksimum bezpieczeństwa kobietom, poddającym się operacji, a tym samym będzie służyło ochronie ich zdrowia i interesom rasy. Dekret kategorycznie zabraniał wykonywania operacji komukolwiek bądź poza lekarzem.

W uzasadnieniach do dekretu spotykamy twierdzenie, że rząd sowiecki ma na uwadze całe zło, jakie wypływa z przerywania ciąży dla ogółu, że ma zamiar walczyć z tym zjawiskiem drogą agitacji przeciwko przerywaniu ciąży wśród kobiecych mas pracujących i przewiduje, iż będzie ono zanikało w miarę rozwoju opieki nad matką i dzieckiem.

Dekret Komisariatu Zdrowia, jak zaznaczyliśmy wyżej, kategorycznie zabraniał dokonywania zabiegu komukolwiek poza lekarzem. Jednakże artykuł 140 Kodeksu Karnego, który wszedł w życie w następnych latach, stanowił, iż sztuczne przerywanie ciąży jest karalne, o ile zostanie dokonane przez „osobę nie posiadającą przygotowania medycznego". Władze ustawodawcze uważały widocznie, iż w warunkach wiejskich, dominujących w związku sowieckim, gdzie wielkie połacie kraju obsługiwane są przez felczerów, nie można pociągać do odpowiedzialności karnej felczera lub akuszerkę za dokonanie poronienia, o ile posiadają oni odpowiednie przygotowanie, i o ile poronienie zostało dokonane w odpowiednich warunkach higienicznych.

W tym stanie rzeczy sprawa sztucznego przerywania ciąży przetrwała do 36 r., w którym nastąpiła radykalna zmiana w ujęciu zagadnienia.

Dn. 27 czerwca 1936 r. Rada Komisarzy Ludowych Z. S. S. R. wydała ustawę pod tytułem: „O zabronieniu sztucznych poronień, rozszerzeniu pomocy materialnej dla położnic, ustanowieniu pomocy państwowej dla licznych rodzin, rozszerzeniu sieci zakładów położniczych i dziecińców, zwiększeniu odpowiedzialności karnej za uchylanie się od płacenia alimentów i pewnych zmianach w ustawodawstwie, dotyczącym rozwodów".

Nowa ustawa zabrania kategorycznie dokonywania poronień. Wyjątek stanowią wyłącznie przypadki, gdy dalsza ciąża grozi życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej, oraz przypadki, gdy rodzice cierpią na schorzenia, przekazywane dziedzicznie. Zabieg może być dokonany tylko w szpitalu lub w domu położniczym.

Za dokonanie zabiegu poza szpitalem lub w szpitalu, ale z przekroczeniem podanych powyżej wskazań lekarz podlega karze od 1 roku do 2 lat więzienia. Za dokonanie poronienia w niehigienicznych warunkach, lub, o ile sztuczne przerwanie ciąży dokonane zostało przez osobę nie posiadającą wykształcenia lekarskiego, kara wynosi nie mniej, niż 3 lata więzienia. Za zmuszanie kobiety do poddania się operacji sztucznego poronienia przewidziana jest odpowiedzialność karna, grożąca więzieniem do 2 lat.

Kobieta, przerywająca ciążę, podlega naganie publicznej przy pierwszym przekroczeniu zakazu, przy powtórnym — karze pieniężnej w wysokości do 300 rubli.

Zmierzając do poprawy warunków materialnych matek ustawa przewiduje zwiększenie zapomóg, udzielanych kobietom ubezpieczonym, na zakup wyprawki oraz zapomóg dla matek karmiących.

W ślad za wydaniem ustawy została rozpoczęta i prowadzona jest z wielkim rozmachem akcja wychowawcza, mająca na celu uświadomienie szerokich warstw kobiecych o szkodliwości poronień oraz wyrobienie w nich poglądu, że sztuczne przerywanie ciąży jest przestępstwem. W pismach, poświęconych popularyzacji higieny, roi się od artykułów, fotografii i haseł, głoszących, iż obowiązkiem każdej kobiety jest dostarczenie największej liczby nowych obywateli; sprawę traktuje się jako sprawę honoru kobiety; ustawie, wprowadzającej zakaz poronień, nadano nazwę „prawa o szczęśliwym macierzyństwie", mówi się o stworzeniu specjalnego instytutu walki z bezpłodnością idt.

SKRZYNKA pocztowa

Odpowiedzi redakcji

Jadwiga M., położna, Kalisz: Nie możemy zająć się tą sprawą. O „pladze znachorskiej" stale piszemy, sądzimy jednak, że w zwalczaniu tej niezdrowej „konkurencji" b. dużą rolę może odegrać zbiorowa akcja zorganizowanych pp. Położnych. Należy o tym pomyśleć i przystąpić do działania.

Masiewiczowa, Warszawa: Przypadki takie nie mogą być leczone przez położne. Lekarz musi zadecydować, czy chora powinna poddać się zabiegowi chirurgicznemu.

Za życzenia serdecznie dziękujemy. Prosimy o

L. Grossowa, Zakopane: Sprawę tę porusza w bieżącym numerze p. doc. dr med. Zawodziński. Zaległe numery wysyłamy.

G. Arkusz-Kołtunowa, położna, Kalisz: Numer i przekaz wysłaliśmy.

„Bluszcz", Warszawa: Dziękujemy za wymianę.

St. Olejnikowa, położna, Bojanowo, pow. Rawicz: Wysłaliśmy przekaz. Konto w P. K. O. Nr 811.

Maria Gurfinklowa, Warszawa: Dziękujemy za pamięć, niestety nie możemy zamieścić artykułu pt. „Coś o położnych - praktykantkach", ponieważ uwagi Pani mają charakter personalny. Poruszamy sprawy ogólne.

Czytelniczka „Gł. Położnej" z Wilna: Taką odżywką jest Fosfatyna Faliera. Do sześciu miesięcy życia niemowlęcia stosuje się Fosfatynę Faliera specjalną bez kakao, od szóstego — Fosfatynę Faliera zwykłą, z domieszką kakao.

Za poparcie i życzenia — serdecznie dziękujemy.

A. Lub., Warszawa: Zagadnienie to omawia prokurator Sądu Najwyższego, St. Czerwiński w Nr 5 z 1936 r. czas. „Trzeźwość" w artykule pt. „Przestępczość nieletnich". Streszczenie tego artykułu zamieściła „Polska Gazeta Lekarska (Lwów) w Nr 10 z 1937 r.

Według powyższego autora, przestępczość młodzieży w wieku lat 16 — 21 niepomiernie wzrosła we wszystkich państwach kulturalnych. Zauważono również powiększenie się w tym wieku samobójstw. Również ustalony został wśród nieletnich wzrost recydywistów, zajmujących się prostytucją i sutenerstwem. Powodem wzrostu przestępczości wśród nieletnich jest według kryminologów francuskich: a) wyludnienie wsi i nadmierny rozwój dużych miast, b) dezorganizacja życia rodzinnego, c) ogólny upadek moralności, d) nieodpowiednie warunki powszechnego i zawodowego szkolnictwa i e) masowy alkoholizm.

Anastazja Bergowa, położna obwodowa, Chełmża—Pom.: Dziękujemy serdecznie za uznanie. Pozwalamy sobie powtórzyć słowa Pani, jako apel do pp. Położnych: „Mam nadzieję, że ogół nas należycie zrozumie potrzebę własnej prasy fachowej i że żadnej z nas nie zabraknie w szeregu abonentek".

Związek Zawodowy Położnych, Koło Chełmno i powiat: Niestety listu Szanownych Pań zamieścić nie możemy, ponieważ dotyczy on sprawy czysto osobistej. Cieszymy się w każdym razie, że „Głos Położnej" odegrał taką rolę.

Za zbiorowy abonament z góry dziękujemy.

M. Mińska, położna, Janów K. Pińska: W tej sprawie należy się zwrócić do sekretariatu Związku Położnych.

Dr med. Rosenberżanka, Warszawa: Zgodnie z życzeniem WPani honorarium Jej przekazaliśmy na Pomoc Zimową.

M. Dołowicz, położna, Siedlce: Za artykuł bardzo dziękujemy. Zamieścimy w jednym z najbliższych numerów.

L. Steinlauf, Frysztak: Ciągle o tym piszemy. Za życzenia serdecznie dziękujemy. Pismo będziemy wysyłać nadal.

WIADOMOŚCI organizacyjne

Zebrania związkowe

(pg czas. „Położna" Nr 1 i 2 z 1936 r.)

PROTOKOŁY

Zebranie w dn. 11 listopada 1936 r. w Związku Egz. Położ. we Lwowie.

Porządek dzienny

1) Zagajenie przewodniczącej,
2) Odczytanie protokółu,
3) Wykład dra Belca z P. C. K.,
4) Wynagrodzenie położnych przez Wydział 7 Dep. Opieki Społecznej,
5) Wolne Wnioski.

Po otwarciu posiedzenia przez przewodniczącą, uczczono zgon członkini związku, ś. p. Linkowej, przez powstanie.

Sekretarka odczytała protokół poprzedniego zebrania, który przyjęto bez dyskusji.

Wykład dra Belca nie odbył się z powodu nieobecności prelegenta. Członkinie zwróciły się do zarządu z zażaleniem, iż pomimo zapowiedzi, wykłady nie odbywają się.

Mimo trwającej od dwóch lat interwencji związku w sprawie wynagrodzeń za porody odbierane u bezrobotnych, sprawa przeciąga się z powodu niezałatwienia jej przez poszczególnych pp. referentów.

Zebranie w dn. 12. grudnia 1936 r. w Zw. Egz. Egz. Położnych we Lwowie

Przewodnicząca zdała sprawozdanie z czynności zarządu za rok 1936, a mianowicie:

posiedzeń miesięcznych odbyło się 11, posiedzeń zarządu 4,

wpłynęło do zarządu spraw 40, z czego załatwiono 36.

Zarząd Związku Egz. Położnych we Lwowie, zawarł ponownie umowę z Ubezpieczalnią.

Wniesiono memoriał do Ministerstwa Opieki Społecznej w Warszawie z prośbą o zarządzenie wypłaty zaległych poborów położnym okręgowym przez gminy.

Wysłano do oddziałów związku położnych szereg zgłoszeń na objęcie wolnych posad położnych okręgowych.

We wnioskach wypowiedziały się członkinie w kilku kwestiach żądając:

1) interwencji zarządu w sprawie katastrofalnej sytuacji położnych we Lwowie,

2) energicznego zajęcia się sprawą poborów położnych powiatowych, szczególnie w powiecie lwowskim, gdzie pobory wynoszą zaledwie 120 zł. rocznie. Dotyczy to również województwa stanisławowskiego, gdzie gminy nie wynagradzają położnych odpowiednio.

PROTOKÓŁ

z kwartalnego posiedzenia Związku Egz. Położnych w Drohobyczu, odbytego dnia 13 listopada 1936, w domu przewodniczącej p. Smolnickiej.

Po odczytaniu przez sekretarkę protokółu z poprzedniego posiedzenia, przystąpiono do rozpatrywania spraw kasowych, wszystkie członkinie wyrównały miesięczne zaległości, oraz odebrały legitymacje z fotografiami, statuty i cenniki.

Kol. Niemirowska przemówiła do zebranych członkiń wzywając do zgodnej współpracy w obrębie wspólnej organizacji; należy dać dobry przykład młodym położnym, nie uprawiać nieżyczliwej konkurencji, nie robić niedozwolonych zabiegów i nie dawać żadnych środków na usunięcie płodu.

Na zakończenie skarbniczka p. Miniowa zebrała zaległości miesięczne w kwocie 15 zł.

Na tym zebranie zamknięto.

PRASA ZAWODOWA

Ukazał się Nr 1 i 2 „Położnej" z r. 1937. Numer ten zawiera:

Dr Sergiusz Chylak: Badanie wewnętrzne w praktyce położnej.

Ewa Hoffmannówna: Dietetyka w dolegliwościach towarzyszących ciąży.

M. Kulczyńska, dr B. Kurzeja: Podniesienie zdrowotności na wsi przez reorganizację położnych.

Prasa zawodowa.

Sprawozdanie kasowe miesięcznika „Położna" za rok 1936.

Ruch organizacyjny.

CO WARTO przeczytać

France Pastorelli: Dostojeństwo choroby (przekład autoryzowany Anny Leo), Księgarnia św. Wojciecha. Poznań, str. XV nl. i 203.

Zwierzenia ludzi cierpiących, przykutych niemocą fizyczną do łoża boleści nie są obce naszej literaturze. W ostatnich latach pojawiły się na półkach księgarskich dwie takie książki: Pawła Garta „Zachorowałem..." oraz Tadeusza Teslara „Ja chcę żyć". O ile pierwsza wzbudziła w swoim czasie duże zainteresowanie publiczności i krytyki oraz liczne komentarze, o tyle druga nie spotkała się z większym oddźwiękiem wśród szerszych kół czytelniczych; widocznie dlatego, iż opis fizycznych cierpień podany jest u Teslara zbyt koszmarnie, co nie może być zachętą do lektury.

„Dostojeństwo choroby" Fr. Pastorelli w poprawnym przekładzie Anny Leo nie ma nic wspólnego z powyższymi zwierzeniami polskich autorów. Panią Pastorelli ani na chwilę nie opuszcza spokój i równowaga, mimo całkowitej świadomości tragicznego stanu, mimo nieludzkich, okrutnych zmagań z postępującą chorobą, uniemożliwiającą jej rozwój wspaniałego, rzadkiego talentu muzycznego.

„Zwierzenia pani Pastorelli — czytamy w Przedmowie, pióra oratorianina, Piotra Sansona — przedstawiają nam z siłą i wstrząsającą prostotą świadome zmaganie się z bolesną rzeczywistością. Śledzić tu możemy tragiczną walkę duszy, która w imię najwyższych wartości duchowych walczy z cierpieniem, grożącym jej rozkładem, pragnie wznieść się wolną ponad własną wolę, tak okrutną, że patrząc na nią tylko z ziemskiego punktu widzenia, pogrążyć może istotę ludzką w rozpacz beznadziejną lub doprowadzić do buntu".

Nieszczęśliwa, utalentowana autorka tych zwierzeń przeszła w czasie swej długotrwałej choroby dwa wielkie życiowe dramaty, jak sama nazywa: dramat z samym sobą i dramat z otoczeniem, oba do głębi wzruszające, nabrzmiałe boleścią i tragiczne.

Pani France Pastorelli nie bez słuszności pisze o braku na ogół zrozumienia ze strony zdrowych dla ludzi chorych; przekonała się zreszta boleśnie, że jednym z powodów, który przeszkadza naszemu otoczeniu dobrze zrozumieć nasz stan w chorobie, jest łatwe przyzwyczajanie się do sytuacji, do cierpienia innych.

„Nasilenie choroby — pisze pani Pastorelli — godziny niebezpieczeństwa, coraz większe ograniczenie nasze, porywy nasze, coraz szybciej rozbijane, nie budzą w nich tego bolesnego zdumienia, w którym z początku czuliśmy dowód ich przywiązania. Ich serca mniej czułe, nie drżą już z przerażenia nad cierpieniem naszym, i powoli ludzie zdrowi stają się ślepi na wszystkie prawie objawy naszego życia, życia chorych. A przede wszystkim tracą świadomość wyrzeczeń, które dla nas nie przestają następować jedno po drugim".

Książka pani France Pastorelli nie jest literaturą w pełnym znaczeniu tego słowa, nie jest nawet reportażem z okresu choroby autorki, jest raczej przewodnikiem dla tych, którzy ze względu na swój zawód i powołanie zmuszeni są niemal codziennie stykać się z cierpieniem, obserwować z bliska rozwijającą się chorobę, łamać się często z zbliżających zapasach ze śmiercią. Dla tych „Dostojeństwo choroby" obnaża duszę cierpiącego i pozwala z większym zrozumieniem, współczuciem i pobłażliwością pielęgnować chorego. *l-ski.*

* * *

„ŻYCIE ŚWIADOME",

Od niedawna ukazuje się w Krakowie „Życie Świadome", kwartalnik poświęcony zagadnieniom reformy seksualnej i obyczajowej. Ostatnio (w lutym rb.) ukazał się Nr 4. Na bogatą treść tego zeszytu składają się następujące artykuły: Ludwika Szczepańskiego — Gruba Berta i trochę zdrowego rozumu, Ireny Krzywickiej — Rozczarowany pisarz, Haliny Krahelskiej — Źródła przemian obyczajowych, Leona Kruczkowskiego — „Małżeństwo doskonałe", dr Zofii Słączkowej — Metoda Ogino-Knaus w świetle krytyki, Józefa Litauera — Walka z eugeniką, dr Józefa Kirschnera — Uwagi o projekcie ustawy eugenicznej, Mieczysława Steinbacha — Lekarze a regulacja urodzeń w Stanach Zjednoczonych, inż. Henryka Jasieńskiego — Wewnętrzne sprzeczności tradycjonalistycznych ideologii, Felicji Stendigowej—Dwutorowa amoralność — czy jednotorowa moralność, oraz notatki, informacje i recenzje.

Zagadnienia, poruszone na łamach „Życia Świadomego", są b. ciekawe, szkoda tylko, że rozpatrywane są prawie wyłącznie z punktu widzenia społecznego. Medycyna ma tutaj niemniej do powiedzenia.

* * *

„MEDYCYNA DLA WSZYSTKICH"

Niezwykle ciekawie jest redagowany miesięcznik pt. „Medycyna dla wszystkich", poświęcony popularnej medycynie, higienie i kosmetyce.

Ukazał się Nr 3 (13) z rb., w którym znajdujemy szereg bardzo ciekawych artykułów, popularyzujących wiedzę lekarską w sposób wyjątkowo dostępny.

Pismo redagowane jest przez dr med. Leona Lipszowicza.

Przystępna cena — gr 60 — pozwala każdemu zaznajomić się bliżej z tym pożytecznym wydawnictwem.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA

Druk. B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.